



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE**

CNPJ 00.079.634/0001-81

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



ATO NORMATIVO Nº .04 de 22 DE JANEIRO DE 2025

**REGULAMENTA E FIXA A TABELA DE VALORES DE
EXAMES E CONSULTAS E DEMAIS
PROCEDIMENTOS DO CISMARG PARA OS
MUNICIPIOS CONSORCIADOS PARA EXERCÍCIO
2025**

Carlos Henrique Avelar , Prefeito Municipal de Santo Antônio do Amparo /MG -
Presidente do Conselho Intermunicipal de prefeitos do CISMARG – Consórcio Intermunicipal
de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Grande, no uso de suas atribuições
que lhe conferem o Estatuto, Protocolo de Intenções e Contrato de Consórcio Público do
CISMARG, regulamenta e fixa:

Art. 1º - Os valores de consultas, exames e demais procedimentos, pelo CISMARG e
a disposição dos municípios consorciados , conforme tabela anexa .

Art. 2º - Este Ato Normativo entra em vigor na data de sua publicação, site oficial
CISMARG que se dará no quadro de avisos e site oficial CISMARG .

Art. 3º - Fica revogada as disposições anteriores.

PUBLIQUE-SE. CUMPRA-SE.

Santo Antônio do Amparo, em 22 de janeiro de 2025.

Carlos Henrique Avelar

Presidente do Conselho de Prefeitos

CISMARG



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE**

CNPJ 00.079.634/0001-81

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



PROCEDIMENTOS CISMARG EXERCÍCIO 2025.

		VALOR
PROCEDIMENTOS DE OFTALMOLOGIA		
1	Epilação	32,40
2	Topografia (Ceratoscopia) cada olho	217,28
3	Cirurgia de Catarata cada olho	2.145,96
4	Tumor de Pálpebra + Reconstrução cada olho	423,76
5	Triquiase cada olho	225,12
6	Tumor de Conjuntiva cada olho	423,76
7	Pterígio + Transplante Conjuntival cada olho	565,02
8	Blefaroptose cada olho	565,02
9	Antiglaucomatosa cada olho	565,02
10	Entrópio cada olho	164,01
11	Sutura de Conjuntiva cada olho	565,02
12	Iridectomia Cirúrgica cada olho	416,47
13	Paquimetria cada olho	20,70
14	Curva Tencional Diária	25,21
15	Reconstituição de Canal Lacrimal cada olho	551,21
16	Reconstituição Parcial Tarsorrafia cada olho	565,02
17	Reconstituição Total Canal Lacrimal cada olho	923,30
18	Tratamento Cirúrgico Xantelasma cada olho	165,38
19	Trabulectomia cada olho	716,58
20	OCT – Tomografia de Coerência óptica (monocular)	208,30
21	Microscopia (monocular) cada olho	110,27
22	Angiofluoresceinografia (binocular)	334,19
23	Retinografia (binocular)	174,00
24	Laser de argônio (monocular) cada olho	461,00
25	Ultrassonografia (monocular) cada olho	352,00
26	Antiangiogênio (monocular) Pacote cada olho	2.647,32
27	Cirurgia de vitrectomia Posterior	8.400,51
28	Cirurgia Retirada Óleo Silicone	4.134,05
29	Cirurgia catarata pacote (cada olhos)	1.631,28



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE**

CNPJ 00.079.634/0001-81
Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



CONSULTAS	VALOR
CARDIOLOGIA + ECG	96,49
ANGIOLOGIA	261,41
OFTALMOLOGIA	100,58
NEUROLOGIA	88,00
ORTOPDIA	88,00
OTORRINOLARINGOLOGIA	88,00
UROLOGIA	88,00
DEMARTOLOGIA	88,00
GASTROETEROLOGIA	88,00
ENDOCRINOLOGIA	88,00

EXAMES

ITEM	EXAME	VALOR
01	Eletroencefalograma	44,81
02	Videonasolarisgoscopia	235,30
03	Endoscopia	248,64
04	Ultrassonografia recurso próprio	73,00
05	Ecocardiograma	248,09
06	Teste Ergométrico	132,00
07	Holter 24 horas	210,32
08	Mapa 24 horas	210,32

TERAPIA

01	Crioterapia	124,80
02	Hiperbárica	379,66
03	Equoterapia	90,37
04	Hidroterapia	90,37



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE**

CNPJ 00.079.634/0001-81

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



EXAMES ULTRASSONOGRAFIA

	EXAMES	VALOR
1	EXAME DUPLEX SCAN VENOSO UNILATERAL	186,00
2	EXAME DUPLEX SCAN ARTERIAL UNILATERAL	186,00
3	EXAME DUPLEX SCAN VENOSO BILATERAL	365,00
4	EXAME DUPLEX SCAN ARTERIAL BILATERAL	365,00
5	EXAME DUPLEX SCAN DAS CAROTIDAS + VERTEBRAS	353,00
6	EXAME DUPLEX SCAN DAS CAROTIDAS	338,00

	PROCEDIMENTOS	VALOR
1	BIOPSIA DE MAMA(AG.GROSSA)-CORREBOPSY VALOR POR MÓDULO	391,51
2	PAAFDE TIREOIDE (ULT + PUNCAO)	415,24
3	U.S DE ABDOMEN INFERIOR	106,78
4	U.SON DE ABDOMEN SUPERIOR	106,78
5	U.S DE ABDOMEN TOTAL	118,64
6	U.S DE ARTICULACAO: (PÉ.MÃO,OMBRO,COTOVELO,PUNHO,COXA,PANTURRILA, JOELHO TENTÃO DE AQUILIS , BRAÇO , ANTI BRAÇO, AXICILA)	118,64
7	U.S DE MAMA	106,78
8	U.S DE ORGAOS ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (TIREOIDE,INGUINAL,CERVICAL.ESCROTAL,PAREDE ABDOMINAL).	118,64
9	U.S DE PROSTATAS,TRANRETAL COM BIOPSIA SEM ANALISE.	593,19



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE

CNPJ 00.079.634/0001-81

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



10	U.S DE PROSTATA TRANSRETAL SEM BIOPSIA	118,64
11	U.S DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	106,78
12	US. DOPLER COLORIDO DE ORGOAOS E ESTRUTUTAS ISOLADAS –	142,38
13	US. ENDOVAGINAL	106,78
14	US.OBSTETRICO MORFOLOGICO	296,00
15	US OBSTETRICO	118,64
16	US.OBSTETRICO COM DOPLER COLORIDO	177,97
17	US.OBSTETRICO COM PERFIL BIOFISICO FETAL	189,84
18	US. OBSTETRICO COM TN (TRANSLUCENCIA NUCAL)	118,64
19	US. OBSTETRICO GEMELAR –GESTACAO MULTIPLA	118,64
20	US. PELVICO	118,64
21	US TIREOIDE	118,64
22	US DAS VIAS BILIARES.	118,64
23	US. DAS VIAS URINARIAS	118,64
24	US GLANDULAS SALIVARES	118,64

	PROCEDIMENTOS CIRURGICO	MUNIC
01	Vasectomia	588,12
02	Retirada de pólipos para biópsia transretal de próstata guiado por ultrassom (com analgesia)	588,12
03	Retirada de pólipos para biópsia de tireóide guiado por ultrassom (FAAF)	326,75



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE**

CNPJ 00.079.634/0001-81

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



04	Fimose	588,12
05	Cirurgias (lipomas pintas e verrugas)	261,14
06	Retirada de pólipos para biópsia incisional e ou excisional	261,14
07	Ginecomastia (exerese do tecido mamário do homem)	2.596,55
08	Hérnia umbilical (sem tela)	2.596,55
09	Hernia epigástrica sem tela	2.596,55
10	Eletroterapia de pequenos vasinhos por sessão	261,40

ITEM	DESCRIÇÃO SERVIÇO	VALOR
01	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO SEM CONTRASTE	225,72
02	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO COM CONTRASTE	249,48
03	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE (ATÉ 03 SEGMENTOS)	225,72
04	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE (ATÉ 04 SEGMENTOS)	285,12
05	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE (ATÉ 05 SEGMENTOS)	344,58
06	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE (ATÉ 06 SEGMENTOS)	356,40
07	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE (ATÉ 07 SEGMENTOS)	356,40
08	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE (ATÉ 03 SEGMENTOS)	225,72
09	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA SEM CONTRASTE (ATE 04 SEGMENTOS)	285,12
10	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA SEM CONTRASTE (ATE 05 SEGMENTOS)	344,52
11	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA SEM CONTRASTE (ATE 06 SEGMENTOS)	356,40
12	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA SEM CONTRASTE (ATE 07 SEGMENTOS)	356,40
13	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA SEM CONTRASTE (ATE 08 SEGMENTOS)	356,40
14	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA SEM CONTRASTE (ATE 09 SEGMENTOS)	356,40
15	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA SEM CONTRASTE (ATE 10 SEGMENTOS)	356,40
16	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA SEM CONTRASTE (ATE 03 SEGMENTOS)	225,72



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE**

CNPJ 00.079.634/0001-81

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



17	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE (ATE 04 SEGMENTOS)	285,12
18	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE (ATE 05 SEGMENTOS)	344,52
19	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE (ATE 06 SEGMENTOS)	356,40
20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE (ATE 07 SEGMENTOS)	356,40
21	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE (ATE 08 SEGMENTOS)	356,40
22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE (ATE 09 SEGMENTOS)	356,40
23	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE (ATE 10 SEGMENTOS)	356,40
24	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE (ATE 11 SEGMENTOS)	356,40
25	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE (ATE 12 SEGMENTOS)	356,40
26	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPOMANDIBULARES/ ÓRBITAS SEM CONTRASTE	225,72
27	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPOMANDIBULARES/ ÓRBITAS COM CONTRASTE	249,48
28	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	225,72
29	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	249,48
30	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES SEM CONTRASTE	225,72
31	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES COM CONTRASTE	249,48
32	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO SEM CONTRASTE	297,00
33	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO COM CONTRASTE	415,80
34	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	356,40
35	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE	356,40
36	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	297,00
37	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	356,40
38	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE/ BACIA SEM CONTRASTE	356,40
39	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE/ BACIA COM CONTRASTE	594,00
40	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL OU ABDOME E PELVE COM CONTRASTE	594,00
41	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL OU ABDOME E PELVE SEM CONTRASTE	594,00
42	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE (ATE 03 SEGMENTOS)	285,12
43	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE (ATE 04 SEGMENTOS)	344,52
44	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE (ATE 05 SEGMENTOS)	403,92
45	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE (ATE 06 SEGMENTOS)	463,32
46	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE (ATE 07 SEGMENTOS)	415,80



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE**

CNPJ 00.079.634/0001-81

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



47	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA COM CONTRASTE (ATE 03 SEGMENTOS)	285,12
48	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA COM CONTRASTE (ATE 04 SEGMENTOS)	344,52
49	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA COM CONTRASTE (ATE 05 SEGMENTOS)	403,92
50	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA COM CONTRASTE (ATE 06 SEGMENTOS)	415,80
51	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA COM CONTRASTE (ATE 07 SEGMENTOS)	415,80
52	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA COM CONTRASTE (ATE 08 SEGMENTOS)	415,80
53	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA COM CONTRASTE (ATE 09 SEGMENTOS)	415,80
54	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA COM CONTRASTE (ATE 10 SEGMENTOS)	415,80
55	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACIACA COM CONTRASTE (ATE 03 SEGMENTOS)	415,80
56	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACIACA COM CONTRASTE (ATE 04 SEGMENTOS)	415,80
57	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACIACA COM CONTRASTE (ATE 05 SEGMENTOS)	415,80
58	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACIACA COM CONTRASTE (ATE 06 SEGMENTOS)	415,80
59	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACIACA COM CONTRASTE (ATE 07 SEGMENTOS)	415,80
60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACIACA COM CONTRASTE (ATE 08 SEGMENTOS)	415,80
61	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACIACA COM CONTRASTE (ATE 09 SEGMENTOS)	415,80
62	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACIACA COM CONTRASTE (ATE 10 SEGMENTOS)	415,80
63	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACIACA COM CONTRASTE (ATE 11 SEGMENTOS)	415,80
64	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORACIACA COM CONTRASTE (ATE 12 SEGMENTOS)	415,80



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE**

CNPJ 00.079.634/0001-81

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



ITEM	EXAMES RESSONANCIA MAGNÉTICA	VALOR
01	CRÂNIO (ENCÉFALO) COM OU SEM CONTRATES	427,68
02	SELA TÚRCICA (HIPÓFISE) COM OU SEM CONTRATES	427,68
03	BASE DO CRÂNIO COM OU SEM CONTRATES	427,68
04	ÓRBITA BILATERAL COM OU SEM CONTRATES COM OU SEM CONTRATES	427,68
05	OSSOS TEMPORAIS BILATERAL COM OU SEM CONTRATES	427,68
06	FACE (INCLUI SEIOS DA FACE) COM OU SEM CONTRATES	427,68
07	ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL) COM OU SEM CONTRATES	427,68
08	PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE) COM OU SEM CONTRATES	427,68
09	ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO)	427,68
10	PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS) COM OU SEM CONTRATES	427,68
11	COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR COM OU SEM CONTRATES	427,68
12	MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES) COM OU SEM CONTRATES	427,68
13	MÃO (NÃO INCLUI PUNHO) COM OU SEM CONTRATES	427,68
14	BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	427,68
15	COXA (UNILATERAL) COM OU SEM CONTRATES	427,68
16	PERNA (UNILATERAL) COM OU SEM CONTRATES	427,68
17	PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO COM OU SEM CONTRATES	427,68
18	ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO: JOELHO, OMBRO, PUNHO, ESTERNO-CLAVICULAR, COTOVELO E TORNOZELO) COM OU SEM CONTRATES	427,68
19	ANGIO-RM (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE) - ARTERIAL OU VENOSA COM OU SEM CONTRATES	594,00
20	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA COM OU SEM CONTRATES	594,00
21	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL COM OU SEM CONTRATES	594,00
22	COLANGIORRESSONÂNCIA COM OU SEM CONTRATES	451,44
23	ENDOCAVITÁRIA (ENDORETAL OU ENDOVAGINAL) COM OU SEM CONTRATES	451,44
24	PERFUSÃO CEREBRAL POR RM (COMPLEMENTAR - ACRESCENTAR AO EXAME BASE) COM OU SEM CONTRATES	190,08
25	ESPECTROSCOPIA POR RM (COMPLEMENTAR - ACRESCENTAR AO EXAME BASE) COM OU SEM CONTRATES	190,08
26	TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA) COM OU SEM CONTRATES	427,68



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE

CNPJ 00.079.634/0001-81

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



27	MAMAS (BILATERAL) COM OU SEM CONTRATOS	950,40
28	POLEGAR (DEDOS) COM OU SEM CONTRATOS	427,69
29	PELVE (PARA INVESTIGAR RETO, FÍSTULAS, PRÓSTATA OU ENDOMETRIOSE) COM OU SEM CONTRATOS	427,69
30	ABDOMEN (PARA HEMACROMATOSE) COM OU SEM CONTRATOS	712,80
31	URORRESSONÂNCIA COM OU SEM CONTRATOS	594,00
32	FLUXO LIQUÓRICO (COMO COMPLEMENTAR) COM OU SEM CONTRATOS	190,08

ITEM	CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLOGIA	VALOR
01		
1.1	Adenoidectomia	3.504,60
1.2	Adenoidectomia + Amigdalectomia + +Turbinectomia	4.633,20
1.3	Adenoidectomia + Amigdalectomia + Septoplastia +Turbinectomia	4.633,20
1.4	Adenoidectomia +Turbinectomia	2.970,00
1.5	Adenoidectomia + Amigdalectomia	3.564,00
1.6	Amigdalectomia das palatinas	3.504,60
1.7	Septoplastia	4.039,20
1.8	Septoplastia + Turbinectomia	4.514,40
ITEM	EXAMES	
02		



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE

CNPJ 00.079.634/0001-81

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004



2.1	CATETERISMO	1.366,20
-----	-------------	----------

01	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL OU VENOSO (crânio-pescoço-torax-adbomem superior- pelve. MEBRO INFERIOR-MEBRO SUPERIOR	829,68
02	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA	829,68
03	ANGIOTOMOGRAFIA A AORTA ABNOMINAL	829,68

Item	Descrição	
01	Análise clínica Diversos (Constantes da Tabela do SUS)	
	CITOPATOLOGIA E ANATOMIA PATOLOGICA	VALOR
02	Biópsia (por frasco / topografia)	81,18
04	Peça cirúrgica	120,53
05	Coloração especial (H.Pilory)	42,79
06	Imuno-histoquímica até 05 marcadores	707,33
07	Punção aspirativa	86,40
08	Citologia ginecológica convencional	18,84
09	Citologia ginecológica em meio líquido	54,20
10	Punção aspirativa (Líquido)	99,72



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DO ALTO RIO GRANDE**
CNPJ 00.079.634/0001-81
Lei de Utilidade Pública Municipal nº 1.402/2004

